



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
Coordinación de Finanzas



ENGRANDE
issemym

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:		2/ NIVEL: <i>17</i>	3/ FECHA: <i>20 Dic / 17</i>	
<i>G. Alejandro Rios Espinosa</i>		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>280.00</i>	
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Coord. de Serv. de Salud</i>				
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Traslado del coord. de Serv. de Salud Dr. Rafael Navarro Meneses al Valle de Mex. a Reunión con Directivos</i>				
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE:		9/ Km. INICIAL	10/ CON GASOLINA	11/ SIN GASOLINA
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		<i>57480</i>	<i>X</i>	
No. DE MATRICULA: <i>MRT 1223</i>		12/ Km. FINAL <i>57600</i>		
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <i>G. Alejandro Rios Espinosa</i>			14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>Lic Bertha del C Sanchez</i>	

PAGADO

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.